

Tobacco control policymaking in Europe

Citation for published version (APA):

Kuijpers, T. G. (2020). *Tobacco control policymaking in Europe: A tug of war*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20200417tk>

Document status and date:

Published: 01/01/2020

DOI:

[10.26481/dis.20200417tk](https://doi.org/10.26481/dis.20200417tk)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

Per year, 700,000 Europeans die from the consequences of tobacco consumption. Smoking causes a wide range of illnesses, including various types of cancer, cardiovascular diseases and respiratory diseases. In addition to its detrimental effect on public health, smoking causes a considerable economic burden to society. Policy measures can be enacted to address tobacco consumption, particularly through the MPOWER policy package provided by the World Health Organization through the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Although responsibility for tobacco control is partly devolved to European and local levels, a considerable part of the responsibility for tobacco control still rests at national levels. As a consequence, there is considerable variance in tobacco control policy comprehensiveness across countries. This variance is demonstrated by benchmarking studies such as the Tobacco Control Scale, which shows the number of implemented policy measures in a country and provides a total score per country. To understand *why* some countries have more comprehensive tobacco control policies than others, we must study the policy making process itself. Better insight into policymaking can provide tobacco control advocates with more opportunities to influence policy, which will ultimately benefit public health.

Theories of policymaking can be disaggregated into five core components of policymaking: societal factors, the role of institutions, agenda setting/framing, interest groups, and the role and transfer of ideas. The overall aim of this thesis is to examine what underlies the considerable variations in tobacco control policy comprehensiveness across European countries, by investigating these components.

Aims

The thesis addressed two specific aims:

1. To examine determinants of tobacco control policymaking in European countries
2. To examine which characteristics are related to tobacco control partnership strength and how European partnerships compare with regards to these characteristics.

The first aim was addressed in **part I** of this thesis.

In **Chapter 2**, we reviewed the scientific literature to evaluate what is known about the policy process of three youth access and exposure policies. Of all 200 investigated articles, only one article provided scientific evidence on the initial three phases of the policy process, as opposed to mere ‘anecdotal’ evidence. Based on this finding, we concluded that the policy process leading to the adoption of these policy measures is grossly understudied. We call on researchers to conduct more research on the initial phases of the process of tobacco control policymaking (agenda setting, policy formulation, policy legitimization).

In **Chapter 3**, we found that support for the protection of children against tobacco was positively related to support for three prospective youth access and exposure policies. We examined this relationship for three groups known to be opposed towards tobacco control: smokers, opponents of a big government, and opponents of a governmental role in tobacco control. Although smokers always had less support for three future policy measures, there was a ‘child-effect’ in all investigated subgroups. These findings suggest that a ‘frame’ focusing on the protection of children against tobacco may be instrumental in raising support for tobacco control policies, even among more skeptical segments in society.

In **Chapter 4**, we investigated whether pro or anti-tobacco control interest groups have more influence on the policy process across six European countries. We discovered that the dominant frame of tobacco consumption and the arrangement of institutions are associated with the group that has a policy monopoly (i.e.: most influence on policymaking). In Ireland and Finland, for example, health groups have more influence than the tobacco industry on the tobacco control policy process. In these countries, tobacco consumption is understood as a health problem, tobacco control interest groups are plentiful and well-organized, the tobacco industry in terms of production and manufacture is largely gone, the health ministries play a leading role in tobacco control policymaking, governmental endgame strategies are in place, and FCTC Article 5.3 is strictly interpreted. A reversed image is observed in Germany and Italy, where the tobacco industry was observed to have more influence on tobacco control policy, compared to tobacco control groups. Belgium and The Netherlands had mixed profiles containing elements of both health and tobacco industry policy monopolies. When tobacco control advocates wish to challenge a tobacco industry policy monopoly, they may, besides focusing on framing, address the institutional arrangements that maintain and reinforce a policy monopoly by the tobacco industry.

In **Chapter 5**, we investigated lesson-drawing from other countries in tobacco control. We found that the German government does not engage in lesson-drawing. Other governments look at Australia for its global leadership in tobacco control, yet lessons from Australia are dismissed because it is ‘far away’ and ‘an island’. It appears that, except for Ireland, European governments tend to look at closer by and similar countries in Europe. These findings can be used by tobacco control advocates, who may choose best practice examples in tobacco control closer to their countries, or emphasize similarities in country or policy contexts with global leading countries.

The second aim was addressed in **part II** of this thesis: determinants of tobacco control partnership strength and a comparison of European partnerships regarding the prevalence of such characteristics.

In **Chapter 6**, we explored through an expert panel with ten European tobacco control advocates, which characteristics are perceived to be related to tobacco control partnership strength. Ten characteristics were found: (1) financial independence from government, (2) expertise in research and advocacy, (3) an evidence informed approach, (4) access to nationally relevant data, (5) connections to policymakers, journalists, researchers, and other partnerships, (6) partner heterogeneity (7) conflict resolution, (8) a central coordinating office, (9) clear rules or statutes, and (10) a shared vision/consensus. Such characteristics may be used to establish new partnerships, to improve existing partnerships, or to assess and compare European partnerships with.

In **Chapter 7**, we assessed characteristics found to be related to tobacco control partnership strength, across 18 European partnerships. A 22-item tool was developed on three dimensions: resources (12 items), member characteristics (2 items), and partnerships characteristics (8 items). Of all investigated countries, 32% did not have a partnership. Across the assessed partnerships, some characteristics were highly prevalent, and some were not. This suggests that there is room for improvement of partnerships. Our tool could be used to practically monitor and improve partnerships.

What can we conclude from these studies?

Tobacco control partnerships, interest groups, alliances or coalitions are a central and indispensable part of the tobacco control policy process. Their effectiveness is determined by a number of internal partnership characteristics, including resources (national or international information, expertise, and connections) member characteristics (heterogeneity and volume) and partnership characteristics (governance, leadership, strategy, and conflict resolution). They play an important role in raising and demonstrating public support, pointing to foreign best practices, appealing to obligations from international treaties, and excluding the tobacco industry from the policy process. The effectiveness of these groups is however also influenced by factors in the broader policy environment, which vary across countries. These include the dominant frame of tobacco, the ideology of the ruling parties, the implementation of FCTC Article 5.3, and the centrality of the health ministry.

Strengths of the thesis

This thesis had some main strengths. Its focus is innovative within the tobacco control research field, as it investigates determinants of tobacco control policy adoption, instead of impacts of policies on populations. Furthermore, its approach is realist-inspired, which means that it focuses on *how* policymaking or advocacy works. It focuses on ‘inner workings’ or ‘mechanisms’ and takes, when possible, context into account. Furthermore, studies that compare more than two countries simultaneously are rare. The potential to reach general conclusions is however far

greater with a cross-country comparative approach. Such an approach can discover variables that are necessarily treated as constants in single-country case studies.

Implications for science

In line with findings of Chapter 2, we call on researchers to devote more attention to the tobacco control policy process. Primarily because we can then better understand country variations in tobacco control policy comprehensiveness. Furthermore, it is important for tobacco control advocates to have more insight into how policymaking works, to use the political arena more effectively. Future research could extend the explorative work on tobacco control advocacy in this thesis, focus more elaborately on political ideology, or focus on effective country-specific policy frames.

Implications for practice

Most studies in this thesis provide implications for tobacco control advocacy practice. We recommend advocates to enforce a stricter interpretation of FCTC Article 5.3, to make the health ministry responsible for tobacco control (for example in Germany), to establish or further develop the national tobacco control NGO community, to denormalize the tobacco industry, and to draw lessons from successful nearby and/or similar countries in tobacco control.

ZUSAMMENFASSUNG

Jedes Jahr sterben 700.000 Menschen in Europa an den Folgen von Tabakkonsum. Rauchen verursacht eine Vielzahl von Krankheiten, einschließlich verschiedener Formen von Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen der Atemwege. Zusätzlich zu den schädlichen Auswirkungen auf die Volksgesundheit, verursacht Rauchen eine erhebliche wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft. Verschiedene politische Maßnahmen können beschlossen werden, um Tabakkonsum in Angriff zu nehmen, besonders mit Hilfe des MPOWER Maßnahmenpakets, welches von der Weltgesundheitsorganisation im Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) angeboten wird. Obwohl die Verantwortlichkeit für Tabakkontrolle teilweise europäischen und lokalen Parteien zufällt, liegt doch ein erheblicher Teil der Verantwortlichkeit für Tabakkontrolle bei nationalen Parteien. Daraus ergibt sich, dass es bedeutende Unterschiede zwischen Ländern im Umfang ihrer Tabakkontrollmaßnahmen gibt. Diese Unterschiede werden in Benchmarkingstudien wie der Tobacco Control Scale aufgezeigt. Diese zeigt die Anzahl der eingeführten Kontrollmaßnahmen in jedem Land und erstellt außerdem einen Gesamtwert pro Land. Um verstehen zu können warum einige Länder umfangreichere Tabakkontrollmaßnahmen handhaben als andere, muss man den Prozess zur Entstehung von Kontrollmaßnahmen untersuchen. Ein besseres Verständnis für die Entstehung von Kontrollmaßnahmen kann Verfechtern von Tabakkontrolle mehr Möglichkeiten bieten die Politik zu beeinflussen, was schlussendlich der Volksgesundheit zu Gute kommen wird.

Theorien zur Entstehung von Kontrollmaßnahmen können in fünf Kernkomponenten aufgeteilt werden: gesellschaftliche Faktoren, die Rolle von Institutionen, das Setzen konkreter Themenschwerpunkte, Interessensgruppen sowie die Rolle und der Transfer von Ideen. Das allgemeine Ziel dieser Thesis ist, zu untersuchen, was den großen Unterschieden im Umfang der Tabakkontrollmaßnahmen zwischen europäischen Ländern zugrunde liegt, indem diese Komponenten genauer erforscht werden.

Zielsetzungen

Die Thesis verfolgt zwei spezifische Zielsetzungen:

1. Es soll untersucht werden, welche Determinanten bei der Entstehung von Maßnahmen zur Tabakkontrolle eine Rolle spielen
2. Es soll untersucht werden, welche Merkmale zu der Stärke von Koalitionen in der Tabakkontrolle in Bezug stehen und wie europäische Koalitionen sich in diesen Merkmalen unterscheiden

Die erste Zielsetzung wird in Teil I dieser Thesis behandelt.

In **Kapitel 2** haben wir die wissenschaftliche Literatur untersucht, um zu beurteilen was über die Entstehungsprozesse von drei Maßnahmen zur Tabakkontrolle bei Jugendlichen bekannt ist: Das Verdecken von Tabakprodukten in Verkaufsstellen, das Erhöhen der Altersgrenze zum Verkauf von Tabak und das Einschränken der Anzahl und der Art der Verkaufsstellen. Von allen 200 untersuchten Artikeln erbrachte nur ein einziger einen wissenschaftlichen Beweis für die ersten drei Phasen der Entstehung von Maßnahmen, im Gegensatz zu rein „anekdotischem“ Beweis. Basierend auf diesen Ergebnissen schlussfolgerten wir, dass der Maßnahmenprozess, der zur Übernahme dieser Maßnahmen führt, viel zu wenig untersucht wird. Wir rufen Wissenschaftler dazu auf, mehr Forschung zu den ersten Phasen des Prozesses der Entstehung von Tabakkontrollmaßnahmen (das Setzen konkreter Themenschwerpunkte, Formulierung und Legitimation der Maßnahmen) zu betreiben.

Ein Ergebnis in **Kapitel 3** ist, dass Befürwortung für den Schutz von Kindern gegen Tabak positiv mit der Befürwortung für drei zukünftige Maßnahmen für Jugendliche gegen Zugang und Bloßstellung von Tabak zusammenhing. Wir haben diesen Zusammenhang in drei Gruppen untersucht, die Tabakkontrolle bekanntermaßen ablehnen: Raucher, Gegner von großen Regierungen und Gegner von einer Rolle der Regierung in der Tabakkontrolle. Obwohl Raucher die drei zukünftigen Maßnahmen alle weniger befürworteten, gab es in allen untersuchten Untergruppen einen „Kind-Effekt“. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein „Frame“, der den Schutz von Kindern gegen Tabak fokussiert, hilfreich sein kann um Befürwortung für Kontrollmaßnahmen zu stärken, selbst in den skeptischeren Teilen der Bevölkerung.

In **Kapitel 4** haben wir untersucht, ob Befürworter oder Gegner von Tabakkontrolle mehr Einfluss auf den Entstehungsprozess von Kontrollmaßnahmen in sechs europäischen Ländern haben. Das diesbezügliche Ergebnis ist, dass die Art wie Tabakgebrauch von der Regierung dargestellt wird und die Art wie Institutionen eingerichtet sind, damit zusammenhängen welche Interessensgruppe den größten Einfluss auf den Entstehungsprozess von Kontrollmaßnahmen hat. Zum Beispiel haben Gesundheitsorganisationen in Irland und Finnland einen größeren Einfluss auf den Entstehungsprozess als die Tabakindustrie. In diesen Ländern wird Tabakkonsum als Gesundheitsproblem verstanden, Interessensgruppen von Befürwortern von Tabakkontrolle sind stark vertreten und gut organisiert, die Tabakindustrie ist bezüglich Produktion und Manufaktur größtenteils verschwunden, die Gesundheitsministerien nehmen eine Führungsrolle in der Tabakkontrolle ein, die Regierung setzt „Endgame“-Strategien ein, und Artikel 5.3 der FCTC wird streng ausgelegt. Ein gegensätzliches Bild zeigt sich in Deutschland und Italien, wo die Tabakindustrie im Vergleich zu Befürwortern von Tabakkontrolle einen größeren Einfluss auf den Entstehungsprozess von Tabakkontrollmaßnahmen hat. Belgien und die Niederlande zeigten gemischte Profile, die Elemente von sowohl Gesundheits- als auch Tabakindustriemonopolen

aufwiesen. Wenn Befürworter von Tabakkontrolle ein Monopol der Tabakindustrie anfechten wollen, sollten sie nicht nur die Darstellungsweise beachten, sondern sich auch mit den Institutionen befassen, die ein solches Monopol aufrechterhalten und stärken.

In **Kapitel 5** haben wir untersucht, wie Regierungen Lehren ziehen aus der Tabakkontrolle in anderen Ländern. Ein Ergebnis ist, dass Deutschland sich nicht am Ausland orientiert, um Lehren aus den Erfahrungen anderer Länder zu ziehen. Andere Regierungen orientieren sich an Australien, da es weltweit die Führungsrolle in der Tabakkontrolle einnimmt. Allerdings werden Erfahrungen aus Australien oft verworfen, weil es „weit weg“ und „eine Insel“ ist. Es scheint als würden sich europäische Regierungen, mit Ausnahme der irischen, an geographisch näheren und ähnlicheren Ländern in Europa orientieren. Diese Ergebnisse können von Befürwortern von Tabakkontrolle genutzt werden, indem sie bewährte Verfahren in der Tabakkontrolle, die näher am eigenen Land sind als Beispiel nutzen, oder indem sie die Ähnlichkeiten der Länder oder Politiklandschaften der führenden Länder mit dem eigenen Land betonen.

Die zweite Zielsetzung wird in Teil II dieser Thesis behandelt. Diese lautet: Determinanten der Stärke von Koalitionen in der Tabakkontrolle definieren und einen Vergleich von europäischen Koalitionen bezüglich der Prävalenz solcher Merkmale durchführen.

In **Kapitel 6** haben wir mithilfe eines Expertenpanels von zehn europäischen Befürwortern von Tabakkontrolle untersucht, welche Merkmale in ihrer Wahrnehmung mit der Stärke von Koalitionen in der Tabakkontrolle zusammenhängen. Zehn Merkmale wurden identifiziert: (1) finanzielle Unabhängigkeit von der Regierung, (2) Fachwissen in Forschung und Fürsprache, (3) ein auf Beweisen basierendes Vorgehen, (4) Zugang zu national relevanten Daten, (5) Verbindungen zu Entscheidungsträgern, Journalisten, Wissenschaftlern und anderen Koalitionen, (6) Partnerheterogenität, (7) Konfliktlösungen, (8) ein zentral koordinierendes Büro, (9) klare Regeln oder Statuten und (10) eine gemeinsame Vision/Konsens. Solche Merkmale können genutzt werden, um neue Koalitionen aufzubauen, bestehende Koalitionen zu verbessern oder um zu untersuchen inwiefern diese Merkmale innerhalb europäischer Koalitionen vorhanden sind.

In **Kapitel 7** haben wir in 18 europäischen Koalitionen die Merkmale gemessen, die mit der Stärke von Koalitionen in der Tabakkontrolle zusammenhängen. Hierzu wurde ein Instrument mit 22 Fragen entwickelt, welches drei Dimensionen umfasst: Hilfsmittel (12 Fragen), Merkmale der Mitglieder (2 Fragen) und Merkmale der Koalitionen (8 Fragen). Von den untersuchten Ländern bestand in 32% keine Koalition. Verteilt über die verschiedenen Koalitionen waren einige Merkmale stärker vorhanden als andere. Das deutet darauf hin, dass es Verbesserungspotenzial

für die Koalitionen gibt. Unser Instrument könnte zur praxisorientierten Kontrolle genutzt werden, um die Koalitionen zu verbessern.

Fazit aus diesen Studien

Koalitionen in der Tabakkontrolle, Interessensgruppen, Allianzen oder Verbünde sind ein zentraler und unverzichtbarer Bestandteil des Entstehungsprozesses von Tabakkontrollmaßnahmen. Ihre Effektivität wird von einer Anzahl interner Koalitionsmerkmalen bestimmt, wie zum Beispiel Hilfsmittel (nationale und internationale Informationen, Fachwissen und Verbindungen), Merkmale der Mitglieder (Heterogenität und Umfang) und Merkmale der Koalition (Führung, Leitung, Strategie und Konfliktlösung). Sie spielen eine wichtige Rolle, um die öffentliche Befürwortung zu erhöhen, bewährte Verfahren aus dem Ausland dazustellen, auf Verpflichtungen aus internationalen Abkommen hinzuweisen und die Tabakindustrie aus dem Entstehungsprozess von Kontrollmaßnahmen auszuschließen. Die Effektivität dieser Gruppen wird allerdings auch noch von anderen Faktoren der breiteren politischen Landschaft beeinflusst, welche sich zwischen den Ländern unterscheiden. Diese beinhalten die vorherrschende Auffassung von Tabak, die Ideologie der regierenden Parteien, die Umsetzung von FCTC Artikel 5.3 und die Zentralität des Gesundheitsministeriums.

Stärken dieser Thesis

Diese Thesis beinhaltet einige wesentliche Stärken. Ihr Fokus ist innovativ innerhalb des Forschungsbereichs Tabakkontrolle, da sie Determinanten von Verabschiedungen von Tabakkontrollmaßnahmen untersucht, anstelle der Wirkung von Kontrollmaßnahmen auf die Population. Außerdem ist das Vorgehen „realistisch“ inspiriert, was bedeutet, dass es fokussiert wie Kontrollmaßnahmen und deren Fürsprache entstehen und gelingen. Die Schwerpunkte sind die „innere Verarbeitung“ oder „Mechanismen“ und berücksichtigen, wenn möglich, den Kontext. Des Weiteren sind Studien, die mehr als zwei Länder miteinander vergleichen selten. Das Potenzial für allgemein gültige Schlussfolgerungen ist allerdings viel größer bei solchen Ländervergleichsstudien. Ein solches Vorgehen kann Variablen aufdecken, die in Einzelländerstudien notwendigerweise als Konstante behandelt werden müssen.

Auswirkungen auf die Wissenschaft

Basierend auf den Ergebnissen in Kapitel 2 rufen wir Wissenschaftler dazu auf, dem Entstehungsprozess von Tabakkontrollmaßnahmen mehr Beachtung zu schenken. Dies ist vor allem wichtig, um die Variationen im Umfang von Tabakkontrollmaßnahmen besser zu verstehen. Außerdem ist es für Befürworter von Tabakkontrolle wichtig, mehr Einsicht in den Entstehungsprozess zu bekommen, um die politische Arena besser nutzen zu können. Zukünftige Forschungsprojekte könnten die explorative Arbeit zur Fürsprache in der Tabakkontrolle

ausweiten und sich dabei ausführlicher auf politische Ideologien konzentrieren oder effektive länderspezifische Rahmen für Maßnahmen fokussieren.

Auswirkungen auf die Praxis

Die meisten Studien in dieser Thesis zeigen Auswirkungen für die Praxis der Fürsprache in der Tabakkontrolle. Wir empfehlen Befürwortern für eine strengere Interpretation von FCTC Artikel 5.3 zu plädieren, das Gesundheitsministerium für Tabakkontrolle verantwortlich zu machen (zum Beispiel in Deutschland), die nationale Gemeinschaft nichtstaatlicher Organisationen für Tabakkontrolle aufzubauen oder zu stärken, die Tabakindustrie zu denormalisieren und Lehren aus erfolgreichen geographisch nahen und/oder ähnlichen Ländern bezüglich ihrer Tabakkontrolle zu ziehen

SAMENVATTING

Per jaar sterven 700.000 Europeanen aan de gevolgen van tabaksgebruik. Roken veroorzaakt een breed scala aan ziekten, waaronder verschillende soorten kanker, hart- en vaatziekten en aandoeningen van de luchtwegen. Naast het schadelijke effect op de volksgezondheid, veroorzaakt roken een aanzienlijke economische last voor de samenleving. Beleid kan worden geïmplementeerd om roken aan te pakken, zoals bijvoorbeeld de maatregelen die worden voorgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie via het Kaderverdrag Tabaksontmoediging (FCTC). Hoewel de verantwoordelijkheid voor tabaksbeleid deels ligt bij de Europese Unie of bij lokale niveaus, wordt een aanzienlijk deel van het tabaksbeleid op nationaal niveau besloten. Dit is een van de redenen dat er behoorlijke verschillen zijn tussen landen met betrekking tot de veelomvattendheid van hun tabaksbeleid. Om te begrijpen waarom sommige landen een ambitieuzer tabaksbeleid voeren dan andere landen, moet het beleidsvormingsproces nader worden bestudeerd. Meer inzicht in hoe beleid tot stand komt kan gezondheidsbelangenbehartigers meer kansen bieden om het beleid te beïnvloeden, wat uiteindelijk ten goede zal komen aan de volksgezondheid.

Theorieën over beleidsvorming kunnen worden onderverdeeld in vijf kerncomponenten: maatschappelijke factoren, de rol van instituties, agendering/framing, belangengroepen en de rol en overdracht van kennis en ideeën. Het algemene doel van dit proefschrift is om met behulp van deze componenten te onderzoeken wat ten grondslag ligt aan de aanzienlijke variatie in tabaksbeleid tussen Europese landen.

Doelstellingen

Dit proefschrift richtte zich op twee specifieke doelen:

1. Onderzoek naar de determinanten van tabaksbeleid in Europese landen
2. Onderzoek naar welke kenmerken gerelateerd zijn aan de sterkte van tabaksontmoedigingscoalities en hoe Europese coalities zich tot elkaar verhouden met betrekking tot de prevalentie van deze kenmerken.

Het eerste doel werd behandeld in **deel I** van dit proefschrift.

In **Hoofdstuk 2** hebben we de wetenschappelijke literatuur bestudeerd om te kijken wat er bekend is over het beleidsproces van drie beleidsmaatregelen om roken bij jongeren te ontmoedigen. Van alle 200 onderzochte artikelen gaf slechts één artikel wetenschappelijk bewijs over de eerste drie fasen van het beleidsproces met betrekking tot een uitstalverbod voor tabaksproducten, in tegenstelling tot puur ‘anekdotisch’ bewijs gevonden in de andere artikelen. Op basis van deze bevinding hebben we geconcludeerd dat het beleidsproces met betrekking tot deze maatregelen te weinig is onderzocht. We roepen daarom onderzoekers op

om meer onderzoek te doen naar de eerste fasen van het beleidsvormingsproces (agendering, formulering, legitimering) bij tabaksontmoediging.

In **Hoofdstuk 3** hebben we gevonden dat steun voor het beschermen van kinderen tegen tabak positief samenhangt met steun voor drie toekomstige beleidsmaatregelen. We onderzochten deze relatie bij drie subgroepen waarvan bekend is dat ze onwelwillend zijn ten opzichte van tabaksbeleid: rokers, tegenstanders van een grote overheid en tegenstanders van een sterke overheidsrol in het tabaksdomein. Hoewel rokers altijd minder steun bleven hebben voor deze drie toekomstige beleidsmaatregelen, hadden mensen in alle groepen meer steun voor beleidsmaatregelen als zij vonden dat kinderen moeten worden beschermd tegen tabak. Deze bevindingen suggereren dat een communicatie- ‘frame’ dat gericht is op de bescherming van kinderen tegen tabak, van belang zou kunnen zijn om steun voor (toekomstig) tabaksbeleid te vergroten, zelfs in meer onwelwillende segmenten van de samenleving.

In **Hoofdstuk 4** hebben we onderzocht of gezondheids-belangenbehartigers of de tabaksindustrie meer invloed hebben/heeft op het beleidsproces in zes Europese landen. We vonden dat de manier waarop tabaksgebruik wordt ‘geframed’ (ingekaderd) door de overheid en de manier waarop instituties zijn geordend, samenhangen met welke belangengroep het meeste invloed heeft op het tabaksbeleid. In Ierland en Finland hebben gezondheids-belangenbehartigers bijvoorbeeld meer invloed op het tabaksbeleid dan de tabaksindustrie. In deze landen wordt tabaksgebruik onmiskenbaar beschouwd als een gezondheidsprobleem, is er een goed ontwikkelde gemeenschap van Niet Gouvernementele Organisaties (NGO’s), is de tabaksindustrie qua productie en fabricage grotendeels uit het land verdwenen, spelen de gezondheidsministeries een leidende rol in het ontwikkelen van tabaksbeleid, zijn er eindspelstrategieën vanuit de overheid van kracht en wordt FCTC-artikel 5.3 strikt geïnterpreteerd. Een grotendeels tegengesteld beeld is zichtbaar in Duitsland en Italië, waar we vaststelden dat de tabaksindustrie meer invloed had op het tabaksbeleid dan belangenbehartigers van de gezondheidszijde. België en Nederland zaten tussen deze twee extremen in en hadden gemengde profielen die elementen bevatten van zowel gezondheidsmonopolies als tabaksindustriemonopolies. Wanneer belangenbehartigers aan de gezondheidszijde een monopolie van de industrie willen uitdagen, kunnen zij, naast zich te richten op effectieve ‘framing’, de instituties aanpakken die een monopolie bekrachtigen en in stand houden.

In **Hoofdstuk 5** hebben we onderzocht hoe overheden leren van voorbeelden uit het buitenland. We hebben geconcludeerd dat de Duitse overheid nauwelijks naar het buitenland kijkt voor lessen binnen tabaksontmoediging. De andere regeringen (België, Finland, Ierland en Nederland) kijken zonder uitzondering naar Australië voor zijn wereldwijde leiderschap in tabaksontmoediging. Lessen uit Australië worden echter ook gemakkelijk weer verworpen, omdat het “ver weg”

en “een eiland” is. De bevindingen suggereren dat, met uitzondering van Ierland, Europese regeringen de neiging hebben om naar landen te kijken die dichtbij liggen en vergelijkbaar zijn. De bevindingen kunnen worden gebruikt door gezondheids-belangenbehartigers. Zij kunnen bewuster goede voorbeelden dichtbij huis kiezen, of overeenkomsten met de wereldwijd leidende landen in tabaksontmoediging sterker benadrukken, bijvoorbeeld met betrekking tot landkenmerken of de beleidscontext.

Het tweede doel werd behandeld in **deel II** van dit proefschrift: kenmerken die samenhangen met de sterkte van tabaksontmoedigingscoalities en een vergelijking van Europese coalities ten aanzien van de prevalentie van zulke kenmerken.

In **Hoofdstuk 6** hebben we middels een deskundigenpanel met tien Europese gezondheids-belangenbehartigers onderzocht welke kenmerken samenhangen met de sterkte van tabaksontmoedigingscoalities. We vonden tien kenmerken: (1) financiële onafhankelijkheid van de overheid, (2) expertise op het gebied van onderzoek en belangenbehartiging, (3) een evidence-based benadering, (4) toegang tot nationaal relevante informatie, (5) connecties met beleidsmakers, journalisten, onderzoekers, en andere coalities, (6) partnerheterogeniteit (7) goede conflictoplossing, (8) een centraal coördinatiebureau, (9) duidelijke regels of statuten, en (10) een gedeelde visie/consensus. Deze kenmerken kunnen worden gebruikt om nieuwe coalities mee op te richten, bestaande coalities mee te verbeteren, of om na te gaan wat de prevalentie van deze kenmerken is bij Europese tabaksontmoedigingscoalities.

In **Hoofdstuk 7** hebben we bij 18 Europese tabaksontmoedigingscoalities vastgesteld hoeveel kenmerken zij hebben die samenhangen met hun sterkte. We ontwikkelden een instrument met 22 items op drie dimensies: middelen (12 items), kenmerken van leden (2 items) en coalitiekekenmerken (8 items). Van alle onderzochte landen had 32% geen tabaksontmoedigingscoalitie. Bepaalde kenmerken kwamen vaker voor bij Europese tabaksontmoedigingscoalities dan anderen, wat suggereert dat er ruimte is voor verbetering van sommige coalities. Ons instrument kan gebruikt worden om tabaksontmoedigingscoalities te monitoren en eventueel te versterken.

Wat kunnen we concluderen uit deze studies?

Belangengroepen in de maatschappij (bijvoorbeeld coalities, partnerships, allianties, etc.) zijn een centraal en onmisbaar onderdeel van het tabaksbeleidsproces. Hun effectiviteit wordt bepaald door een aantal interne coalitiekekenmerken, waaronder middelen (nationale of internationale informatie, expertise en connecties), kenmerken van leden (heterogeniteit en volume) en coalitiekekenmerken (bestuur, leiderschap, strategie en conflictoplossing). Belangengroepen spelen een belangrijke rol bij het verhogen en tonen van maatschappelijke steun voor beleidsmaatregelen, het wijzen op goede voorbeelden uit het buitenland, het appelleren

aan verplichtingen in het kader van internationale verdragen (Artikel 5.3 van de FCTC) en het excluderen van de tabaksindustrie van het beleidsproces. De effectiviteit van deze groepen wordt echter ook beïnvloed door factoren in de bredere beleidsomgeving, die van land tot land kunnen verschillen. Hieronder vallen onder andere de dominante ‘framing’ van tabaksgebruik, de ideologie van de regerende partijen, de interpretatie van Artikel 5.3 van de FCTC en de rol die ministeries van volksgezondheid spelen in het beleidsproces.

Sterke punten van het proefschrift

Dit proefschrift kende een aantal sterke punten. De focus is innovatief binnen het tabaksonderzoek, omdat het zich richt op determinanten van beleidsvorming, in plaats van op effecten van beleid op individuen of de bevolking. Bovendien heeft het proefschrift een ‘realistisch geïnspireerde benadering’, wat inhoudt dat het onderzoek zich richt op *hoe* beleidsvorming of belangenbehartiging werkt. Het richt zich op ‘innerlijke werkingen’ of ‘mechanismen’ en houdt waar mogelijk rekening met de context. Bovendien zijn beleidsstudies waarin meer dan twee landen met elkaar vergeleken worden schaars. Het vermogen om tot algemene conclusies te komen is veel groter bij een landen-vergelijkende aanpak. Zo’n aanpak kan variabelen ontdekken die noodzakelijkerwijs als constanten worden gezien bij studies binnen enkele landen.

Implicaties voor de wetenschap

In overeenstemming met de bevindingen van hoofdstuk 2 roepen we onderzoekers op meer aandacht te besteden aan determinanten van beleidsvorming binnen tabaksontmoediging. In de eerste plaats, omdat we dan de verschillen tussen landen in de veelomvattendheid van hun tabaksbeleid beter kunnen begrijpen. Verder is het belangrijk dat gezondheidsbelangenbehartigers meer inzicht krijgen in hoe beleidsvorming werkt, om de politieke arena effectiever te kunnen gebruiken. Toekomstig onderzoek zou het verkennend onderzoek naar belangenbehartiging in dit proefschrift kunnen uitbreiden, zich kunnen richten op politieke ideologie binnen tabaksontmoediging of op effectieve landspecifieke beleids-‘frames’.

Implicaties voor de praktijk

Verschillende studies in dit proefschrift hebben direct implicaties voor de praktijk van gezondheidsbelangenbehartiging. We bevelen belangenbehartigers aan om een striktere interpretatie van Artikel 5.3 van de FCTC af te dwingen, om ministeries van volksgezondheid verantwoordelijk te maken voor tabaksbeleid (bijvoorbeeld in Duitsland), om nationale NGO-gemeenschappen of coalities voor tabaksontmoediging op te richten of om deze verder te versterken, om de tabaksindustrie te denormaliseren en om lering te trekken uit succesvolle nabijgelegen en/of vergelijkbare landen op het gebied van tabaksontmoediging.